



Perfil de idosos dependentes assistidos pela atenção domiciliar e reflexões acerca da Covid-19

Profile of dependent elderly people assisted by home care and reflections about Covid-19

Perfil de personas mayores dependientes asistidas por atención domiciliar y reflexiones sobre Covid-19

Jéssica de Aquino Pereira¹, Jennifer Bazílio¹, Maura Cristiane e Silva Figueira¹, Eliete Maria Silva¹.

RESUMO

Objetivo: Analisar os perfis de idosos acompanhados pelos serviços de atenção domiciliar, para que assim possamos vislumbrar as peculiaridades desta população e realizar uma reflexão acerca da pandemia pela COVID-19. **Métodos:** Pesquisa quantitativa, com 143 díades (idoso e cuidador familiar/principal) acompanhados pelo Serviço de Atenção Domiciliar, utilizando o Índice de Barthel e um formulário estruturado contendo dados pessoais, socioeconômicos e clínicos. Foram realizadas análises descritivas e estatísticas. **Resultados:** O perfil era de idosos dependentes de cuidados e que seus cuidadores que também apresentavam uma média de idade próxima à velhice, possuíam comorbidades e vulnerabilidades, principalmente sociais e econômicas que os colocavam em risco para a COVID-19. Os dados apresentados forneceram recomendações sobre o cuidado na atenção domiciliar em tempos da COVID-19, trazendo informações que potencializam e contribuem para expandir o olhar, nos mostrando a realidade de uma parcela da população em situação de vulnerabilidade em domicílio. **Conclusão:** Este estudo pode contribuir para que os profissionais levem em consideração o perfil e as necessidades individuais e coletivas dos idosos e cuidadores durante o seu processo de trabalho, bem como contribuir para a formulação de políticas sociais e de saúde.

Palavras-chave: Serviços de assistência domiciliar, Idoso, Infecções por coronavírus.

ABSTRACT

Objective: To analyze the profiles of older adults assisted by home care services to understand the peculiarities of this population and reflect on the COVID-19 pandemic. **Methods:** Quantitative research with 143 dyads (older adults and family/primary caregivers) assisted by the Home Care Service, using the Barthel Index and a structured form containing personal, socioeconomic, and clinical data. Descriptive and statistical analyses were performed. **Results:** The profile included older adults dependent on care and caregivers who also had an average age close to old age, with comorbidities and vulnerabilities, mainly social and economic,

¹ Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas - SP.

Financiamento: À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) (Auxílio à Pesquisa Regular, processo 2017/22145-1) e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior pelo financiamento da pesquisa (Bolsa de Doutorado).

placing them at risk for COVID-19. The data presented provided recommendations for home care during COVID-19, offering information that enhances and contributes to expanding the perspective, revealing the reality of a segment of the population in a vulnerable situation at home. **Conclusion:** This study can help professionals consider the profile and individual and collective needs of older adults and caregivers during their work process, as well as contribute to the formulation of social and health policies.

Keywords: Home care services, Aged, Coronavirus infections.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los perfiles de los ancianos atendidos por los servicios de atención domiciliaria, para vislumbrar las peculiaridades de esta población y reflexionar sobre la pandemia de COVID-19. **Métodos:** Investigación cuantitativa, con 143 díadas (anciano y cuidador familiar/principal) atendidas por el Servicio de Atención Domiciliaria, utilizando el Índice de Barthel y un formulario estructurado que contenía datos personales, socioeconómicos y clínicos. Se realizaron análisis descriptivos y estadísticos. **Resultados:** El perfil era de ancianos dependientes de cuidados y cuidadores con una edad promedio cercana a la vejez, que presentaban comorbilidades y vulnerabilidades, principalmente sociales y económicas, que los ponían en riesgo frente a la COVID-19. Los datos presentados proporcionaron recomendaciones sobre el cuidado en la atención domiciliaria en tiempos de COVID-19, aportando información que potencia y contribuye a ampliar la perspectiva, mostrando la realidad de una parte de la población en situación de vulnerabilidad en el hogar. **Conclusión:** Este estudio puede contribuir a que los profesionales consideren el perfil y las necesidades individuales y colectivas de los ancianos y cuidadores durante su proceso de trabajo, así como a la formulación de políticas sociales y de salud.

Palabras clave: Servicios de atención de salud a domicilio, Anciano, Infecciones por coronavirus.

INTRODUÇÃO

A COVID-19 foi declarada pandêmica em março de 2020 e possui alta taxa de mortalidade entre idosos e pessoas com comorbidades, pois podem progredir rapidamente para pneumonia, insuficiência respiratória e disfunção de múltiplos órgãos, necessitando de hospitalização (LAUER SA, et al., 2020; NIKOLICH-ZUGICH J, et al., 2020; ONDER G, et al., 2020). Este fato se deve, principalmente, as alterações fisiológicas próprias do envelhecimento e comorbidades relacionadas à idade, como doenças cardíacas, pulmonares e metabólicas (NIKOLICH-ZUGICH J, et al., 2020).

Entre os idosos dependentes, sinais e sintomas da COVID-19, como a febre, tosse e dispneia, podem se apresentar como um declínio da função ou confundidas com uma exacerbação de insuficiência cardíaca ou pulmonar, em vez de uma nova queixa distinta (NIKOLICH-ZUGICH J, et al., 2020). Esses dados nos mostram a importância de proteção para idosos, em especial àqueles dependentes, fornecendo respaldo para realizar a quarentena, bem como manter o distanciamento, isolamento social (NIKOLICH-ZUGICH J, et al., 2020) e a vacinação. A vacinação contra COVID-19, embora seja reconhecida que a sua eficácia pode ser menor em certas populações, como idosos, indivíduos com comorbidades crônicas ou aqueles que são imunocomprometidos em comparação com a população em geral, a administração de múltiplas doses pode resultar em uma forte resposta imunológica protetora que supera os riscos potenciais (ARREGOCÉS-CASTILHO L, et al., 2022; HUANG Y, et al., 2024).

No Brasil, os idosos dependentes com afecções agudas ou crônicas agudizadas, afecções crônico-degenerativas, em cuidados paliativos e/ou que necessitam de equipamentos ou realização de procedimentos de maior complexidade em domicílio, muitas vezes necessitam de acompanhamento de cuidadores formais e/ou informais, bem como, podem receber atenção profissional de uma equipe multiprofissional de atenção domiciliar (BRAGA PP, et al., 2016; BRASIL, 2016; LAUER SA, et al., 2020).

O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) é regulamentado pela Portaria nº 825, de 25 de Abril de 2016 e é definida como um “serviço complementar aos cuidados realizados na atenção básica e em serviço de urgência, substitutivo ou complementar à internação hospitalar.” Ademais possui como objetivos primordiais a redução da demanda por atendimento hospitalar; redução do período de permanência de usuários internados; humanização da atenção à saúde, com a ampliação da autonomia dos usuários; e a desinstitucionalização e a otimização dos recursos financeiros e estruturais da Rede de Atenção à Saúde (BRASIL, 2016).

Diante da regulamentação do SAD, que busca melhorar a qualidade da assistência à saúde e otimizar os recursos do sistema, tornou-se evidente a importância desse serviço no contexto da pandemia da COVID-19. A quarentena e o isolamento social agravaram a sobrecarga já vivida pelos cuidadores familiares, aumentando o estresse e as dificuldades enfrentadas por aqueles que cuidam de idosos em domicílio. Nesse cenário, as barreiras financeiras e psicológicas, bem como os desafios para manter a continuidade do atendimento, tornou-se ainda mais pronunciados, exigindo maior atenção e suporte para esses cuidadores e para os idosos assistidos (LAUER SA, et al., 2020; PORZIO G, et al., 2020).

Tendo em vista que a atenção aos idosos dependentes, muitas vezes é negligenciada perante as políticas públicas de saúde e sociais, o presente trabalho tornou-se relevante, para a ampla discussão relacionada aos cuidados despendidos pelos profissionais da atenção domiciliar aos idosos dependentes e seus familiares em tempos de pandemia, fortalecendo e abrangendo o olhar crítico e reflexivo. A presente pesquisa apresentou a seguinte questão norteadora: Quais as peculiaridades da população idosa dependente assistida pela atenção domiciliar? Com o objetivo de analisar o perfil de idosos dependentes acompanhados pelos serviços de atenção domiciliar, para vislumbrar as peculiaridades desta população e suscitar reflexões acerca das necessidades sociais e de saúde frente à pandemia pela COVID-19.

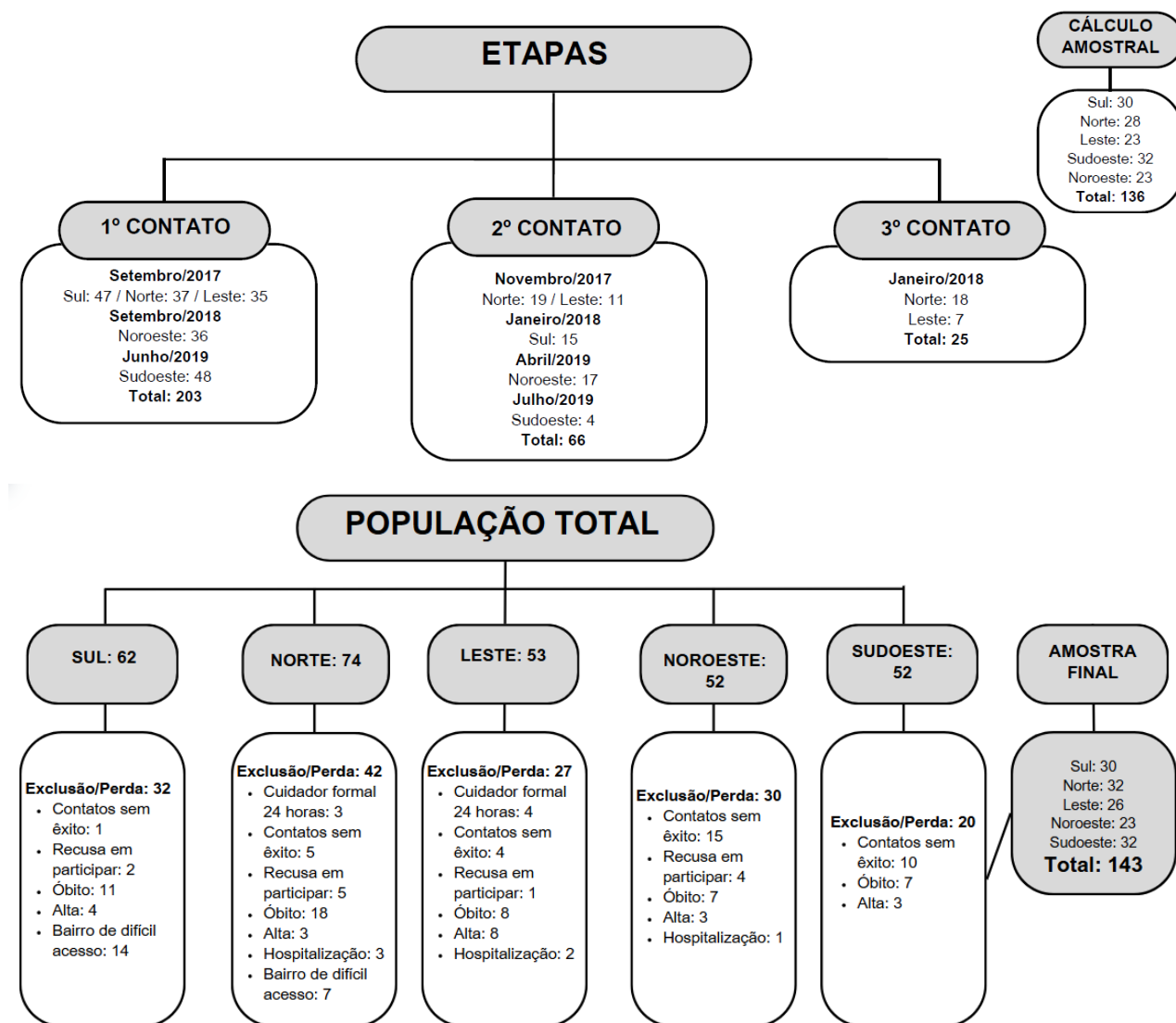
MÉTODOS

Pesquisa quantitativa, analítica e exploratória-descritiva, com corte transversal, realizado com a díade (idoso e cuidador familiar/principal) acompanhados pelo SAD público do município de Campinas, São Paulo, Brasil.

O município de Campinas é composto por cinco serviços de Atenção Domiciliar (AD), distribuídos nos distritos de saúde Sul, Norte, Leste, Noroeste e Sudoeste. Os serviços comportam sete Equipes Multiprofissionais de Atenção à Saúde e três Equipes Multiprofissionais de Apoio do SAD.

A população total e acessível constituiu-se de 203 díades e o cálculo amostral teve como base uma margem de erro de 5,0% (erro = 0,05), com grau de confiabilidade de 95,0% ($\alpha = 0,05$ que fornece $z_{0,05/2} = 1,96$), considerando a proporção verdadeira como de 50,0% ($p = 0,50$). O cálculo resultou em 136 díades estratificadas nos cinco serviços e selecionadas por amostragem aleatória simples (**Figura 1**).

Figura 1 - Etapas de definição da díade (idoso e cuidador familiar/principal) incluídas no estudo acompanhados pelo Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) Sul, Norte, Leste, Noroeste e Sudoeste.



Fonte: Pereira JA, et al., 2025.

Sabe-se que para ser admitido nos serviços de AD, a presença de um(a) cuidador(a) familiar e principal é imprescindível. Portanto, mesmo tratando-se do perfil da díade, a população respondente foi o(a) cuidador(a) familiar e principal. Isso se deve ao fato de tratar-se de idosos(as) majoritariamente dependentes e com dificuldades para estabelecer uma comunicação.

Os critérios de inclusão foram: ser cuidador(a) de idoso (≥60 anos) cadastrado(a) nos referidos serviços; ter idade igual ou superior a 18 anos; e ser cuidador(a) familiar e principal. Foram excluídos(as) aqueles(as) que obtivemos três tentativas de contato sem êxito; estavam acompanhando internação hospitalar dos idosos; idoso(a) que recebeu alta do SAD ou informaram que tinha evoluído para óbito; possuíam a presença de cuidador(a) formal nas 24 horas do dia; residiam em bairros perigosos ou de difícil acesso e que não possuíam capacidade cognitiva suficiente para responder aos instrumentos de pesquisa. Após registradas perdas e exclusões, novos contatos com os serviços foram realizados, até atingir o número de cuidadores(as) estimados em cada serviço.

As entrevistas foram realizadas com os(as) participantes entre setembro de 2017 e agosto de 2019. A amostra final foi de 143 díades, acima do cálculo amostral, devido ao fato de que as entrevistas já haviam sido agendadas.

Para traçar o perfil dos idosos, utilizou-se um formulário estruturado contendo dados pessoais, socioeconômicos e clínicos. E para avaliar o grau de dependência funcional para realizar Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD) dos(as) idosos(as), tais como alimentação, banho, higiene pessoal, vestuário, eliminações intestinais, eliminações vesicais, uso de vaso sanitário, passagem cadeira-cama, deambulação, e subir e/ou descer escadas utilizou-se o Índice de Barthel (MINOSSO JM, et al., 2010). Este instrumento varia de zero a cem pontos e se classifica o indivíduo em: independente (100 pontos), dependência leve (60 a 95 pontos), moderada (40 a 55 pontos), severa (20 a 35 pontos) ou totalmente dependente (<20 pontos) (LOREDO-FIGUEROA MT, et al., 2016).

Para as análises descritivas das variáveis quantitativas contínuas, foram empregadas medidas de tendência central (média e mediana) e dispersão (desvio padrão, mínimo e máximo), e para as variáveis categóricas, os valores de frequência absoluta (n) e porcentagem (%). Para os testes estatísticos de comparação foi aplicado o teste não-paramétrico de Mann-Whitney ou o teste t de Student não pareado, de acordo com a distribuição dos dados.

Para todas as análises foram utilizados os softwares estatísticos Statistical Analysis System (SAS) versão 9.4 e Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 22. Foram cumpridos os aspectos éticos de pesquisa com seres humanos, preconizados pelo Conselho Nacional de Saúde, de acordo com as Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016. A pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o nº CAAE: 73223017.0.0000.5404, parecer nº 2.443.100.

RESULTADOS

Os dados foram apresentados primeiramente realizando uma análise descritiva do perfil dos idosos, a fim de elucidar o contexto do SAD, para posteriormente apresentar as reflexões acerca da COVID-19. Dos 143 idosos acompanhados pelo SAD público do município que participaram deste estudo, 32 (22,4%) eram do SAD Norte, 32 (22,4%) do Sudoeste, 30 (21,0%) do Sul, 26 (18,1%) do Leste e 23 (16,1%) do Noroeste. Encontrou-se que a maioria era do sexo feminino, com média de idade de 77,1 anos, brancos e com baixa escolaridade (**Tabela 1**).

Tabela 1 – Características sociodemográficas de idosos(as) acompanhados(as) nos Serviços de Atenção Domiciliar (SAD) (n=143).

Variáveis	Média	DP*	Mínimo	Mediana	Máximo
Idade (anos)	77,1	10,1	60,0	77,0	99,0
Escolaridade (anos)	4,1	4,3	0,0	4,0	20
	n [†]		%		
Idade					
60 a 69 anos			40		28,0
70 a 79 anos			41		28,6
80 a 89 anos			45		31,5
90 a 99 anos			17		11,9
Sexo					
Feminino			85		59,4
Masculino			58		40,6
Etnia					
Branca			92		64,3
Parda			30		21,0
Negra			21		14,7
Escolaridade					
Não estudou/Fundamental I incompleto			67		46,9
Fundamental I completo			47		32,8
Fundamental II completo			10		7,0
Médio completo			13		9,1
Superior completo			6		4,2

*Desvio Padrão; [†] Amostra.

Fonte: Pereira JA, et al., 2025.

Análises das características clínicas, evidenciou que 105 (73,4%) possuíam dependência total para as ABVD e a média geral foi de 16,4 e mediana de zero pontos no Índice de Barthel. Apenas dois idosos apresentavam independência para ABVD, e estes estavam prestes a receber alta do SAD (**Tabela 2**).

Quando analisado o uso de medicamentos, verificou-se que 95,1% faziam uso de em média 5,4 medicamentos diários. As doenças ou agravos à saúde que deixou o(a) idoso(a) dependente foram: o AVE (32,2%), Câncer (25,2%) e Alzheimer/demência (19,6%) (**Tabela 2**). Outras comorbidades foram responsáveis para o agravamento da dependência, tais como: doenças pulmonares; esclerose lateral amiotrófica; fraturas; infecções urinárias; encefalites; amputações; ataxia do cerebelo; cirrose hepática; depressão; diabetes mellitus e síndrome da imunodeficiência adquirida.

Para elucidar o contexto de cuidadores(as) principais e familiares, verificou-se que a maioria eram do sexo feminino (87,4%), filhas (44,8%) ou esposas (20,3%), com média de idade de 55,6 anos. Ao analisar a idade, verificou-se que 38,5% possuíam 60 anos ou mais, 33,6% estavam na faixa etária de 50 a 59 anos, 16,7% na faixa de 40-49 anos e apenas 11,2% possuíam menos de 40 anos. Em relação ao estado de saúde, 68,5% referiram ter alguma doença, tais como: hipertensão (35,7%), hipercolesterolemia (30,1%), lombalgia (30,1%), depressão (29,4%) e Diabetes Mellitus Tipo II (19,6%). O uso de medicações de uso contínuo foi evidenciado por 61,5% dos(as) cuidadores(as), sendo que 55,2% faziam uso frequente de analgésicos e 25,2% relataram uso de antidepressivos e/ou calmantes. No geral, cuidadores(as) principais e familiares, dedicavam-se a cuidar em média 20,4 horas diárias e o tempo médio relatado de cuidados foi de em média de 3,93 anos.

Os equipamentos e/ou insumos mais incorporados ao domicílio para o cuidado ao idoso(a), foram: fralda, colchão especial, cadeira de banho, cama hospitalar, cadeira de rodas, cateter nasoenteral e nebulizador (**Tabela 2**).

Mesmo tendo que lidar com tantos equipamentos, insumos e/ou cuidados por períodos prolongados, os cuidadores(as) principais e familiares afirmaram que estavam bem/otimamente (89,5%) e informados em como cuidar do idoso(a) dependente. No entanto, necessitam levar os idosos(as) em média 1,6 vezes para serem internados(as) no ano e 3,2 vezes para serem atendidos(as) em Unidades de Pronto Atendimento (UPAS) (**Tabela 2**).

Tabela 2 – Características de dependência e de cuidados a idosos(as) (n=143).

Variáveis	Média	DP*	Mínimo	Mediana	Máximo
Índice de Barthel	16,4	29,2	0,0	0,0	100,0
Tempo de cuidados (meses)	47,2	53,8	1,0	18,0	276,0
Horas de cuidado diária	20,4	5,7	4,0	24,0	24,0
Quantitativo de medicamentos	5,4	3,3	0,0	5,0	16,0
Número de internações (ano)	1,6	2,0	0,0	1,0	12,0
Número de visitas em UPAS [†] (ano)	3,2	4,3	0,0	2,0	30,0
	n [‡]			%	
Índice de Barthel					
Dependência total			105		73,4
Dependência severa			11		7,7
Dependência moderada			6		4,2
Dependência leve			19		13,3
Independência			2		1,4
Uso medicamentos contínuos					
Não			7		4,9
Sim			136		95,1
Causa da dependência					
AVE [§]			46		32,2
Câncer			36		25,2
Alzheimer/Demência			28		19,6
Outras			33		23,0
Equipamentos e insumos					

Fraldas	123	86,0
Cadeira Banho	101	70,6
Colchão especial	98	68,5
Cama Hospitalar	96	67,1
Cadeira de Rodas	96	67,1
Cateter Nasoenteral	66	46,2
Nebulizador	46	32,2
Prótese dentária	29	20,3
Aspirador de secreções	29	20,3
Cateter Vesical de Demora	22	15,4
Uripén	20	14,0
Traqueostomia	19	13,3
Oxigênio	10	7,0
Gastrostomia	9	6,3

*Desvio Padrão; [†]Unidades de Pronto Atendimento; [‡]Amostra; [§]Acidente Vascular Encefálico.

Fonte: Pereira JA, et al., 2025.

A análise do Critério de Classificação Econômica Brasileira constatou que a maioria das famílias eram classificadas na classe econômica C e possuíam em média uma renda familiar de aproximadamente quatro salários-mínimos. As famílias relataram uma situação econômica regular e somente quinze possuíam algum auxílio governamental, tais como bolsa família e Benefício de Prestação Continuada (**Tabela 3**). O salário-mínimo no período da entrevista variou de R\$937,00 (2017) a R\$998,00 (2019).

Tabela 3 – Características econômicas dos idosos e familiares (n=143).

Variáveis	Média	DP*	Mínimo	Mediana	Máximo
Renda do idoso (R\$)	1.361,79	1.056,88	0,00	998,00	6.200,00
Renda familiar (R\$)	4.258,50	2.766,56	804,00	3.437,00	14.898,00
Moradores por domicílio	3,5	1,5	1,0	3,0	11,0
Renda per capita (R\$)	1.282,72	793,08	201,00	1.036,00	4.966,00
			n [†]		%
Avaliação da situação econômica					
Muito boa/boa			29		20,3
Regular			63		44,0
Ruim/péssima			51		35,7
Auxílio governamental					
Não			128		89,5
Sim			15		10,5
Classificação econômica – CCEB [‡]					
A			3		2,1
B1			9		6,3
B2			31		21,7
C1			44		30,8
C2			40		28,0
D-E			16		11,1

*Desvio Padrão; [†]Amostra; [‡]Critério de Classificação Econômica Brasileira

Nota: O salário-mínimo variou de R\$937,00 (2017) a R\$998,00 (2019).

Fonte: Pereira JA, et al., 2025.

A partir destes dados descritivos, foram realizados testes estatísticos de comparação entre o escore do Índice de Barthel e variáveis qualitativas do perfil de idoso(a), evidenciando que o fato de fazer uso de alguns equipamentos e/ou insumos, influenciavam negativamente as médias do Índice de Barthel e consequentemente caracterizavam idosos(as) mais dependentes de cuidados (**Tabela 4**).

Tabela 4 – Comparações dos valores médios e/ou medianos do índice de Barthel com as variáveis de idoso(a) (n=143).

	Variável	n*	Média	DP [†]	Mínimo	Mediana	Máximo	p-valor
Índice de Barthel	Fraldas							
	Não	20	70,0	29,2	0,0	77,5	100,0	<0,0001 [‡]
	Sim	123	7,7	17,8	0,0	0,0	95,0	
	Cama hospitalar							
	Não	47	36,9	37,3	0,0	20,0	100,0	<0,0001 [‡]
	Sim	96	6,4	17,3	0,0	0,0	95,0	
	Cateter Nasoenteral							
	Não	77	27,9	34,0	0,0	10,0	100,0	<0,0001 [‡]
	Sim	66	3,0	13,3	0,0	0,0	85,0	

*Amostra; [†]Desvio Padrão; [‡]p-valor obtido por meio do teste de Mann-Whitney

Fonte: Pereira JA, et al., 2025.

DISCUSSÃO

Esse perfil de idosos(as) altamente dependentes de cuidados de outros, com comorbidades associadas e uso de equipamentos e/ou insumos em domicílio são vulneráveis perante novas infecções, tais como a COVID-19. A idade avançada é fator de risco, entretanto estimativas mais precisas serão conhecidas ao longo do tempo, já que as circunstâncias de saúde, sociais e demográficas locais, bem como recursos e capacidade do sistema de saúde de cada país também parecem ter relação com o risco aumentado (BRASIL, 2020; BROWN EE, et al., 2020; WHO, 2020). Por este motivo, é de extrema importância conhecer o contexto individual e coletivo dos diferentes perfis de idosos.

O termo vulnerabilidade usualmente é utilizado quando pessoas estão suscetíveis ou em risco de apresentar determinados problemas de saúde. No entanto, existe uma distinção entre risco e vulnerabilidade, pois o risco denota a ideia de estar sob maior ou menor exposição a eventos de saúde (BERTOLOZZI MR, et al., 2009). Já a vulnerabilidade, agrega elementos abstratos, e é determinada por condições cognitivas, comportamentais e sociais. Neste processo, o acesso à informação, reconhecimento dos riscos e das formas de prevenção, bem como o desejo e a possibilidade de mudar comportamentos e o acesso aos recursos são essenciais para adoção de comportamentos de proteção. Ao mesmo tempo, os enfrentamentos às vulnerabilidades sociais vão além de mudanças de comportamentos individuais, são necessárias mudanças das políticas públicas, dos determinantes de saúde, sociais, econômicos e culturais (ANJOS KF, et al., 2015; BERTOLOZZI MR, et al., 2009; SOUZA ID, et al., 2018).

As doenças preexistentes, em especial as crônicas não transmissíveis, tornam os idosos mais vulneráveis às infecções virais e bacterianas (BRASIL, 2020), inclusive pela COVID-19. Assim, as medidas de prevenção são eficazes para a diminuição do contágio de pessoas idosas e estas devem ser preconizadas, tanto em domicílio, quanto em instituições de longa permanência (LIMA KC, et al., 2020), unidades básicas de saúde, hospitais e diversos pontos da Rede de Atenção à Saúde.

As pessoas com 60 anos ou mais têm mais probabilidade do que pessoas mais jovens de ter COVID-19 grave, necessitar de hospitalização e morrer. Com a disponibilidade de vacinas com segurança e eficácia comprovadas, desenvolvidas em tempo recorde, a vacinação, aliada às medidas não farmacológicas, tornou-se um recurso essencial para o manejo da pandemia e o controle da disseminação do vírus. As intervenções não farmacológicas e a vacinação são consideradas medidas de saúde pública, que impactam na saúde tanto individual, quanto ambiental e coletiva (ARREGOCÉS-CASTILHO L, et al., 2022; WHO, 2020).

No contexto da AD, e em meio a tantas incertezas perante a COVID-19, deve-se proteger tanto os idosos dependentes, quanto ao cuidador(a) principal e familiar, bem como os demais membros da família, que estão diariamente e por longos períodos próximos um do outro. O conhecimento e percepção, por parte das famílias e cuidadores(as), dos possíveis riscos são essenciais para minimizar os impactos e possíveis consequências individuais e coletivas da COVID-19 (BROWN EE, et al., 2020).

As ações de isolamento e distanciamento social são necessárias, no entanto, estimularam a solidão, o desamparo, as angústias, os medos e as preocupações entre os familiares (ARGENTA C, et al., 2020). Em estudo realizado no Brasil com 16.440 indivíduos durante a pandemia, mostrou-se como imprescindível entender quais os impactos da COVID-19 e do isolamento social na vida das pessoas e o quanto as populações mais pobres sofrem, remetendo a prioridade de medidas de proteção social e suporte financeiro (BEZERRA A, et al., 2020). As desigualdades sociais afetam tanto as condições de saúde quanto o acesso aos serviços básicos (BRASIL, 2020), perpetuando um ciclo de vulnerabilidade entre as populações mais pobres. Em contextos em que a desigualdade é acentuada, as pessoas em situação de maior vulnerabilidade tendem a enfrentar barreiras significativas no acesso a cuidados de saúde de qualidade, o que inclui desde a dificuldade em obter atendimento médico até a limitação no acesso a medicamentos e tratamentos essenciais. Além disso, a precariedade das condições de vida, como habitação inadequada, falta de saneamento básico e alimentação insuficiente, contribui para o agravamento de doenças crônicas e infecciosas, aumentando a morbidade e mortalidade nessas comunidades.

No âmbito domiciliar, a partir do momento que há uma pessoa dependente, existem mudanças drásticas em relação aos gastos financeiros e, na maioria dos casos, as famílias não conseguem arcar com todas as despesas por não possuir condições mínimas de qualidade de vida familiar. Vê-se cuidadores(as) que são dependentes do benefício ou aposentadoria do sujeito cuidado, da renda de outros membros da família ou possuem um trabalho informal para arcar com as despesas (PEREIRA JA, et al., 2022; SOUZA ID, et al., 2018). Esses custos incluem despesas com medicamentos, equipamentos médicos, alimentação especial, adaptações no ambiente doméstico e, em muitos casos, a contratação de cuidadores(as) profissionais para auxiliar nas atividades diárias.

A crise econômica provocada pela pandemia da COVID-19 não apenas afetou a renda de muitos trabalhadores, como também amplificou as desigualdades sociais existentes, evidenciando a vulnerabilidade das populações mais desfavorecidas. Essa realidade trouxe consigo uma carga adicional para cuidadores(as) familiares, que, além das demandas físicas e emocionais do cuidado diário, enfrentam a insegurança econômica exacerbada pela crise. A escassez de recursos muitas vezes força esses cuidadores(as) a sacrificar necessidades básicas da família para assegurar o bem-estar do parente dependente, criando um ciclo de vulnerabilidade que deteriora ainda mais a qualidade de vida familiar. Sem suporte adequado, seja por meio de políticas públicas ou de redes comunitárias, essa situação tende a se agravar, refletindo a necessidade urgente de medidas de proteção social mais robustas e acessíveis (PEREIRA JA, et al., 2022).

Aqui deve-se ressaltar a importância do Sistema Único de Saúde, bem como estratégias que visem a assistência e políticas sociais trabalhando de forma conjunta para proteger idoso(a) e família em domicílio, diante do risco da morbimortalidade pela COVID-19 (LIMA KC, et al., 2020) e das dificuldades financeiras. A crise social e econômica da COVID-19 impactará de maneira desproporcional essa população já historicamente desprotegida.

Não é de agora, que no âmbito familiar observa-se a presença de uma vulnerabilidade social/econômica, devido às inequidades perante políticas públicas e sociais que visem a responder às necessidades de saúde de idosos(as) dependentes e de baixa renda. No entanto, em meio à pandemia, essas dificuldades tornaram-se mais evidentes, já que muitos(as) perderam seu emprego e conseqüentemente a sua renda. Com isso, a renda per capita, que era de aproximadamente quatro salários-mínimos, diminuiu ainda mais, provocando alterações negativas no contexto familiar.

O governo federal, na tentativa de atenuar as desigualdades exacerbadas pela pandemia, implementou um auxílio emergencial para trabalhadores(as) sem emprego formal. No entanto, essa medida foi apenas um paliativo e não resolve as questões estruturais de longo prazo. Para enfrentar de forma eficaz os desafios econômicos e sociais pós-pandemia, são necessários esforços contínuos para garantir uma renda básica familiar sustentável e abrangente.

Um aspecto crítico que demanda atenção é a situação de cuidadores(as) familiares, muitos dos quais carecem de qualquer suporte social ou familiar. Estes cuidadores(as) enfrentam um dilema significativo: como realizar tarefas essenciais, como fazer compras ou ir à farmácia, sem o risco de se expor à COVID-19 e, consequentemente, contaminar o(a) idoso(a) sob seus cuidados? Além disso, a falta de renda agrava ainda mais a situação, pois esses cuidadores podem não ter os recursos necessários para satisfazer tanto suas necessidades básicas quanto as de quem cuidam. Essa realidade destaca a urgência de uma resposta mais robusta e abrangente que não apenas ofereça assistência financeira imediata, mas também considere as necessidades específicas dos cuidadores e das famílias em situação de vulnerabilidade, garantindo que possam cumprir suas responsabilidades sem comprometer sua saúde e bem-estar.

Esses dilemas estão sendo sentidos e vividos por familiares e cuidadores(as) e o advento da COVID-19 reforçou a necessidade de atenção de maneira mais integral, qualificada, resolutiva e robusta, mas que necessita constantemente de ampla capacitação profissional e ressignificação das ações no contexto de atenção a idoso(a) em domicílio, respeitando a individualidade e singularidade. Espera-se que essas mudanças não sejam somente pontuais e que vislumbrem tanto o presente quanto os cenários futuros.

As limitações deste estudo referem-se à impossibilidade de generalização dos resultados, tendo em vista que se tratou de uma pesquisa com metodologia quantitativa e de corte transversal, realizada em um único município brasileiro. No entanto, ressalta-se que a pesquisa foi realizada de acordo com um cálculo amostral, sendo possível, portanto, a realização de inferências. Além disso, os dados oriundos deste estudo, podem contribuir e incentivar novos estudos acerca da população idosa dependente, principalmente no que se refere àquelas assistidas pela atenção domiciliar.

CONCLUSÃO

Com base no perfil de idosos(as) dependentes assistidos(as) pela atenção domiciliar, foi possível identificar e vislumbrar as peculiaridades desta população, realizando uma reflexão acerca da pandemia. Os dados aqui apresentados forneceram recomendações sobre o cuidado na atenção domiciliar em tempos da COVID-19, trazendo informações que potencializam e contribuem para expandir o olhar para além daqueles institucionalizados ou independentes e autônomos, nos mostrando a realidade de uma parcela da população em situação de vulnerabilidade em domicílio. Que este breve contexto de como se encontra a atenção domiciliar a idosos(as) dependentes em tempos da COVID-19, possa contribuir para que os profissionais da saúde reflitam sobre o processo de trabalho, no sentido de translação do conhecimento, bem como, contribua para a formulação de políticas sociais e de saúde.

FINANCIAMENTO

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) (Auxílio à Pesquisa Regular, processo 2017/22145-1) e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior pelo financiamento da pesquisa (Bolsa de Doutorado).

REFERÊNCIAS

1. ANJOS KF, et al. Association between social support and quality of life of relative caregivers of elderly dependents. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2015; 20(5): 1321-1330.
2. ARGENTA C, et al. Distanciamento social do idoso saudável durante a pandemia da COVID-19: possibilidades e desafios. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, 2020; 25: 93-107. doi: <https://doi.org/10.51234/aben.20.e01.c01>
3. ARREGOCÉS-CASTILHO L, et al. Effectiveness of COVID-19 vaccines in older adults in Colombia: a retrospective, population-based study of the ESPERANZA cohort. *Lancet Healthy Longev*, 2022; 3(4): e242-e252.
4. BERTOLOZZI MR, et al. The vulnerability and the compliance in Collective Health. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2009; 43(spe2): 1326-1330.

5. BEZERRA A, et al. Factors associated with people's behavior in social isolation during the COVID-19 pandemic. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2020.
6. BRAGA PP, et al. Supply and demand in home healthcare. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2016; 21(3): 903-912.
7. BRASIL. Ministério da Economia. Cuidados para a população idosa e seus cuidadores: demandas e alternativas. Brasília: Ministério da Economia, 2020. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9934/1/NT_64_Disoc_Cuidados%20para%20a%20populacao%20idosa%20e%20seus%20cuidadores.pdf
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html
9. BROWN EE, et al. Anticipating and mitigating the impact of the COVID-19 pandemic on Alzheimer's disease and related dementias. *Journal of the American Geriatrics Society*, 2020.
10. HUANG Y, et al. COVID-19 vaccine updates for people under different conditions. *Sci China Life Sci*, 2024.
11. LAUER SA, et al. The incubation period of coronavirus disease 2019 (COVID-19) from publicly reported confirmed cases: estimation and application. *Annals of Internal Medicine*, 2020; 172(9): 577-582.
12. LIMA KC, et al. Older adults living under social distancing: possibilities for tackling COVID-19. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 2020; 23(2): e200092.
13. LLOYD-SHERLOCK P, et al. Bearing the brunt of COVID-19: older people in low and middle-income countries. *BMJ*, 2020; 368: m1052.
14. LOREDO-FIGUEROA MT, et al. Level of dependency, self-care, and quality of life in the elder adult. *Enfermagem Universitária*, 2016; 13(3): 159-165.
15. MINOSSO JM, et al. Validação, no Brasil, do Índice de Barthel em idosos atendidos em ambulatórios. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2010; 23: 218-223.
16. NIKOLICH-ZUGICH J, et al. SARS-CoV-2 and COVID-19 in older adults: what we may expect regarding pathogenesis, immune responses, and outcomes. *GeroScience*, 2020.
17. ONDER G, et al. Case-Fatality Rate and Characteristics of Patients Dying in Relation to COVID-19 in Italy. *JAMA*, 2020; 323(18): 1775-1776.
18. PEREIRA JA, et al. Análise da qualidade de vida e sobrecarga de cuidadores familiares de idosos assistidos pela atenção domiciliar. *Research, Society and Development*, 2022; 11(11): e466111133853.
19. PORZIO G, et al. Cure domiciliari oncologic he nel corso dell'epidemia da COVID-19. *Recenti Progressi in Medicina*, 2020; 111(4): 257-258.
20. SOUZA ID, et al. Between State, society and family: the care of female caregivers. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2018; 71(supl6): 2720-2727.
21. WANG D, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA*, 2020; 323(11): 1061-1069.
22. WHO - World Health Organization. Orientação sobre o uso de máscaras no contexto da COVID-19. Genebra: WHO, 2020. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52254/OPASWBACOV-1920071_por.pdf?sequence=1.